

Schadenanzeige Feuer

Versicherungsnehmer

Straße

PLZ/
Wohnort

Schaden-Nr.

Vermittler-Nr.

Vertrags-Nr.

Vermittler

Schadenort (Postleitzahl und Anschrift)

Telefon mit Vorwahl geschäftlich und/oder privat

Entschädigungszahlungen:

Konto-Nr. Bankleitzahl

Kontoinhaber

Geldinstitut

Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen **unverzüglich** zurück.

Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

| | |
|------------|--|
| 1 | Ungefähre Schadenhöhe <input type="checkbox"/> bis 300 EUR <input type="checkbox"/> bis 500 EUR <input type="checkbox"/> bis 1.000 EUR <input type="checkbox"/> bis 1.500 EUR Sollte ein Schaden 3.000 EUR erreichen bzw. übersteigen, rufen Sie uns bitte an. <input type="checkbox"/> bis 3.000 EUR <input type="checkbox"/> bis 5.000 EUR <input type="checkbox"/> über 5.000 EUR, u. zwar ca. <input type="text"/> EUR |
| 2 | Der Schaden Datum, Uhrzeit entstand am <input type="text"/> und wurde bemerkt am <input type="text"/> Datum, Uhrzeit von <input type="text"/> |
| 3 | Haben Sie den Schaden dem Vermittler/der Agentur gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, erstmals am <input type="text"/> der Gesellschaft gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, erstmals am <input type="text"/> |
| 4 | Wann meldeten Sie den Schaden der Polizeidienststelle? (Datum) <input type="text"/> Tagebuch-Nr. <input type="text"/> |
| 4.1 | Welche Polizeidienststelle bearbeitet den Vorgang? <input type="text"/> |
| 5 | Wodurch wurde der Schaden verursacht? |
| 5.1 | durch Glut od. Wärme (z. B. Zigarette, Streichholz, Bügeleisen o. ä.)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welches Ausmaß (in cm) hat die beschädigte Stelle? <input type="text"/> cm |
| 5.2 | durch Kurzschluss <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| 5.3 | durch Blitzschlag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sind Einschlagspuren am Gebäude sichtbar? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="text"/> Weist die elektrische Stromversorgung des Gebäudes Schäden auf? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="text"/> |
| 5.4 | Sind Blitzschutz-Einrichtungen vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="text"/> <u>Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5.5 | Kam es zu offener Flammenbildung? <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie wurde gelöscht? <input type="text"/> |
| 6 | Wer hat den Schaden verursacht? (Zu- und Vorname, Anschrift) <input type="text"/> |
| 6.1 | Besteht für den Verursacher eine Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bei welchem Versicherer? (Name, Anschrift) <input type="text"/> |
| | Wie lautet die Versicherungsschein-Nr.:? <input type="text"/> Schaden-Nr.: <input type="text"/> |
| 6.2 | Wurde diesem Versicherer der Schaden gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| 6.3 | Wurden bereits Ersatzansprüche gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| 7 | Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung in dem/in der der Schaden entstand? (Zu- und Vorname, Anschrift) <input type="text"/> |

